

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート（あわら市）

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R4年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標（事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【フレイル予防事業】</p> <p>○高齢者が要介護や要支援状態になることを予防するには、「しっかり食べる」「しっかり運動する」「社会参加する」の3つの要素にバランスよく働きかけを行うことが重要。（計画P67）</p>	<p>高齢者の方がいきいきと暮らし続けることができるよう、計画的に市民サポーターであるフレイルサポーターを養成するとともに、フレイルチェックを実施する。</p>	<p>○フレイルサポーターの養成数（あわら市） R3 5名 R4 5名 R5 5名 ※各年5名程度養成</p> <p>○フレイルチェックの実施回数（あわら市） R3 10回 R4 14回 R5 10回</p>	<p>①フレイルサポーター養成講座 11月10日開催 7名養成（計51名）</p> <p>②フレイルチェックの実施 5地区×各2回 参加延人数 115名</p> <p>③フレイル予防の普及啓発 ・フレイル予防ミニ講座 5地区×1回 参加延人数68名 ・出前講座 10回（参加延人数 526名） ・健康長寿のついで2回 ・地域情報誌「スタート」の更新 ・新型コロナウイルス感染症での自粛環境の中でのフレイル予防への普及啓発活動（パンフレット等の配布）</p>	<p>①【◎】 フレイルサポーター養成講座を開催し、サポーターの増員を行った。</p> <p>②【◎】 コロナ禍で感染症対策を行いながら、少人数制で開催した。年数の浅いサポーターにも色々な担当をしてもらい、サポーター全体の資質向上に努めた。また、実施地区をサポーターがいる2地区に変更したこととで、さらなる普及啓発の一助となった。</p> <p>③【◎】 コロナ禍でのフレイル予防普及啓発として、パンフレットの配布などサポーターの協力も得ながら、在宅でもできる普及啓発を行った。</p>	<p>【課題】 広報やリーフレット等で市民に対して、フレイル予防に関する知識の普及啓発を図ることができたが、今後ともこの取組をさらに強化していく必要がある。</p> <p>【対応策】 ・市ホームページ・SNS等を活用した普及 ・老人会や自治会等との連携による地域に根差した普及 等</p>
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【地域リハビリテーション活動支援事業】</p> <p>○介護保険制度の理念である要介護等の軽減または悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練等のアプローチのみならず、要介護認定者等の生活機能向上や活動的で生きがいを持つ生活環境の調整等、バランスの取れたアプローチを行うことが重要。（計画P61）</p> <p>○地域における介護予防や介護状態の維持・改善の取組強化が必要。（計画P70）</p>	<p>通所介護事業所等とリハビリテーション専門職等との連携を強化するための仕組みを検討・実施し、高齢者の自立支援に資するリハビリテーション支援や口腔機能向上、低栄養防止等に取り組むことで、要介護状態等の軽減・悪化防止を図る。</p>	<p>○専門職の居宅介護支援事業所・介護保険事業所への派遣回数（あわら市） R3 0回 R4 9回 R5 9回</p>	<p>○派遣回数 ケアマネジメント支援 1回 サロン立ち上げ活動への派遣 1回 ・ケアマネ支援会議にて、チラシの配布や利用したケースの紹介を行い、事業の普及啓発を図った。 ・ケアマネジャーからのケース相談時に積極的な利用の提案を行った。 ・地域サロン立ち上げを検討している地区にリハビリ専門職の派遣を行い地区活動内容の支援を行った。</p>	<p>【△】 事業所支援は、コロナ禍の影響や周知不足にて利用がなかった。 ケアマネジメント支援は、利用実績は少なかったが、派遣したケースについては、効果的な支援につながった。福祉委員から杜協へのサロン立ち上げの相談を受け専門職派遣となった。</p>	<p>【課題】 地域リハビリテーション活動支援事業でサロン立ち上げ時のリハビリ等専門職派遣ができることの事業案内ができていなかった。</p> <p>【対応策】 ・令和5年度は福祉委員会議、民生委員会議等に参加し、地域サロン活動への専門職派遣について周知を行う。</p>
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>○ 地域包括ケアシステムを充実させるため、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤の整備を同時に進める必要がある</p> <p>○地域ケア会議のさらなる充実を図り、個別ケース地域ケア会議等から具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、課題の共有・整理・蓄積を行い、課題解決に向けた取り組みを図ることで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る</p>	<p>○地域ケア会議の充実</p>	<p>○地域ケア会議の開催と充実 R3 1回 R4 1回 R5 1回</p> <p>○日常生活圏域地域ケア会議の開催と充実 R3 4回 R4 3回 R5 8回</p> <p>○地域ケア個別会議の開催 R3 12事例 R4 12事例 R5 12事例</p>	<p>○地域ケア会議の開催 1回</p> <p>○日常生活圏域地域ケア会議の開催 3回</p> <p>○部会の設置 7部会 前年と同じく、生活支援・認知症支援・フレイル予防の3部会に加えて、既存の会議を部会として活用し、課題解決に向けたワーキングを行った。</p> <p>○地域ケア個別会議 12事例</p>	<p>【○】地域ケア会議は、日常生活圏域地域ケア会議よりまとめた地域課題について協議した。活発な意見が交わされ、令和3年度に引き続き見守り強化における課題共有を図った。</p> <p>【○】日常生活圏域会議では、生活支援コーディネーターの活動圏域を国が示す第1層（市単位）、第2層（中学校圏域単位）の協議体の形に向けて再検討を行い、第2層協議体として、住民主体型の会議へ移行した。日常生活圏域地域ケア会議は、コロナ禍の影響もあり予定通りの開催が出来なかったが、今年度より2圏域に分け、生活支援コーディネーターとともに、参加者の選定やテーマ設定など、積極的な協議が出来るよう工夫した。</p> <p>【○】地域ケア個別会議では生活支援コーディネーターと専門職を交えた自立支援型の会議として定着化し、地域課題を意識したケース検討が出来るまでにスキルアップした。</p>	<p>【課題】 ・地域ケア会議、日常生活圏域会議では複合的で解決困難なケース対応について会議を実施している。地域ケア個別会議ではコロナ感染拡大に伴い、リモート開催で会議を実施した。リモート会議は対面開催と比較し会議時間が長時間となるが多かった。</p> <p>【対応策】 ・令和5年度開始の重層的支援を視野に入れ、地域ケア会議との連携を図る。 ・地域ケア個別会議ではハイブリット方式での会議形態をとり入れるなど、臨機応変に会議開催ができる体制とする。</p>

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート(坂井市)

※「介護保険事業(支援)計画の進捗管理の手引き(平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課)」の自己評価シートをもとに作成

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R4年度(年度末実績)		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標(事業内容、指標等)	実施内容	自己評価	課題と対応策
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>○地域包括ケアシステムを充実させるには、高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える社会基盤を同時に進める必要がある。</p> <p>※自立支援型地域ケア会議はR2から実施</p>	<p>○地域ケア会議の充実</p> <p>地域ケア会議のさらなる充実を図り、個別ケース地域ケア会議等から具体的な地域課題やニーズを吸い上げ、課題の共有・整理・蓄積を行い、課題解決に向けた取り組みを図ることで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る。</p>	<p>○地域ケア会議の開催数</p> <p>・各地域包括で、個別地域ケア会議と日常圏域地域ケア会議を開催</p> <p>・市で地域ケア推進会議を年1回開催</p> <p>R3 25回 R4 25回 R5 25回</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>R3 12回 R4 12回 R5 12回</p>	<p>○地域ケア会議の開催数</p> <p>個別地域ケア会議 13回</p> <p>日常圏域地域ケア会議 4回</p> <p>地域ケア推進会議 1回</p> <p>○自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>自立支援型地域ケア会議 12回</p>	<p>【○】圏域ケア会議において課題整理を行い、地域課題を関係機関と共有した。取り組みについて地域ケア推進会議の場で意見を聴取し、課題解決に向けての方向性を検討できた。</p> <p>【○】会議では、自立支援・重度化防止に向け、多職種で個別事例の課題の解決に向けた意見交換を行うことができた。また、ネットワークの強化、参加者のスキルアップにもつながった。</p>	<p>身寄りのない高齢者や近隣住民との疎遠な高齢者が増加していく中、地域や関係機関と連携し、高齢者を支えていく体制づくりの構築が必要であり、圏域ケア会議や地域ケア推進会議において更なる協議が必要である。</p>
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【フレイル予防事業】</p> <p>○高齢者が要介護や要支援状態になることを予防するには、「しっかり食べる」「しっかり運動する」「社会参加する」の3つの要素にバランスよく働きかけを行うことが重要。</p>	<p>高齢者の方がいきいきと暮らし続けることができるよう、計画的に市民サポーターであるフレイルサポーターを養成するとともに、フレイルチェックを実施する。</p>	<p>○フレイルサポーターの養成数</p> <p>R3 15名 R4 15名 R5 15名</p> <p>○フレイルチェックと出前講座の総実施回数</p> <p>R3 15回 R4 20回 R5 25回</p>	<p>○フレイルサポーターの養成講座の回数 1回(8名)</p> <p>○フレイルチェックの実施回数 12回</p> <p>フレイル予防啓発出前講座 6回</p>	<p>【○】フレイルサポーターの協力のもと、感染防止に努めながら、フレイルチェックを計画的に実施できた。</p> <p>フレイルサポーターの活動として、地区サロン等での啓発活動に加えて、商業施設や民間企業での出前講座など啓発活動の場を拡大することができた。また、サポーター同士の交流を深め活動意欲を高めるために、定期的なサポーター交流会を開始することができた。</p>	<p>フレイルチェックを継続していくためにはフレイルサポーターが自主性をもって活動できるよう支援していく必要がある。サポーターが楽しく活動でき、行政とサポーターが対話できる関係をつくれるよう、交流会やステップアップ研修を積極的に実施していく。また、チェック後のハイリスク者に対するフォローとして、包括との情報共有なども検討していく。</p> <p>あらゆる機会や媒体を利用し、市民へのフレイル予防の積極的な周知啓発を行う。</p>
①自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【地域リハビリテーション活動支援事業】</p> <p>○介護保険制度の理念である要介護状態等の軽減又は悪化の防止の推進にあたっては、機能回復訓練等のアプローチのみならず、要介護認定者等の生活機能向上や活動的で生きがいを持てる生活環境の調整等、バランスの取れたアプローチを行うことが重要。</p> <p>○地域における介護予防や介護状態の維持・改善の取組強化が必要。</p>	<p>在宅等でのリハビリテーション専門職等との連携を強化するための仕組みを検討・実施する。</p>	<p>○専門職の、居宅介護支援事業所・介護保険事業所への派遣回数</p> <p>R3 5回 R4 5回 R5 5回</p> <p>○専門職の、サロン等への派遣回数</p> <p>R3 5回 R4 5回 R5 5回</p>	<p>○専門職の、居宅介護支援事業所・介護保険事業所への派遣回数</p> <p>ケアマネジメント支援 5件 事業所支援0件</p> <p>○専門職の、サロン等への派遣回数</p> <p>サロン支援 2件</p>	<p>【○】利用実績は目標より少ない結果となったが、利用できる体制づくり、リハビリテーション等専門職との連携体制が図られた。</p>	<p>事業の周知を今後も継続して行い、利用しやすい体制を維持していく。併せて、利用促進に向けた働きかけを行い利用者増につなげていく必要がある。</p>

第8期介護保険事業計画「取組と目標」に対する自己評価シート（坂井地区広域連合）

※「介護保険事業（支援）計画の進捗管理の手引き（平成30年7月30日厚生労働省老健局介護保険計画課）」の自己評価シートをもとに作成

第8期介護保険事業計画に記載の内容				R4年度（年度末実績）		
区分	現状と課題	第8期における具体的な取組	目標（事業内容、指標等）	実施内容	自己評価	課題と対応策
① 自立支援、介護予防、重度化防止	<p>【高齢者の就労支援事業】</p> <p>○年々増加する介護ニーズに対応するには、新たな介護の担い手の確保と育成が急務。多様な人材確保のため、元気高齢者等の介護サービス等事業者への就労を支援する必要がある。（計画P63）</p>	<p>元気な高齢者等の介護の担い手を増やすことで、専門職が重点的に中重度者に対する支援を行い、専門職以外が軽度者に対する支援を行うといった役割の明確化を図る。これにより、効率的な職員配置へのシフトチェンジを図る。</p>	<p>○高齢者等を対象とした訪問サービス従事者研修会の開催回数 R3: 1回 R4: 1回 R5: 1回</p> <p>○研修の受講人数 R3: 10人 R4: 10人 R5: 10人</p>	<p>○広域連合が指定する研修を受講することで事業従事者できるよう、総合事業の訪問型サービスAの従事要件を緩和した。</p> <p>○上記を踏まえ、当広域連合主催の高齢者等を対象とした訪問サービス従事者研修会を開催した（開催回数 1回）。なお、訪問型サービスAの担い手・研修受講者を増やすため、福井市と従事要件となる受講カリキュラムを統一し、合同で研修会を開催した（福井市1回 坂井地区広域連合1回）</p> <p>○研修の受講人数 3人</p>	<p>【△】</p> <p>例年通りの周知方法により希望者を募集したが、結果として受講者は3人しか集まらなかった。研修修了者の介護サービス事業者への就労支援として、研修修了者と実習先のマッチング等を行ったが、就労にはつながらなかった。</p>	<p>○受講人数が増加するよう周知方法を検討する。</p> <p>○訪問介護事業所としては、利用対象者が少ない総合事業の緩和とサービスに限定されることから、研修修了者の雇用に積極的になれないことが懸念される。</p> <p>○軽度者の介護サービス提供主体を既存の訪問介護事業所に限定せず、社協、シルバー人材、既存の互助組織を活用するスキームの構築・推進していくことが必要。</p> <p>○上記スキームを構築・推進することにより、元気高齢者等に多様な働き方・社会参加の機会を増やすことになると考える。</p>
② 介護給付等費用の適正化	<p>【ケアマネジメント等の適正化】</p> <p>（現状）</p> <p>ケアプラン点検については、平成30年度から管内すべての居宅介護支援事業所に訪問して実施していたが、令和元年度からはある程度成果が見られた事業所は書面による点検とし、これまで実施できていなかった管内の地域包括支援センター等への訪問による点検を拡充している。</p> <p>（課題）</p> <p>○継続的なケアプラン点検の実施</p> <p>○効果的なケアプラン点検及び事業所の実態把握の継続</p> <p>○ケアプラン点検体制の充実及び強化</p> <p>【第4期適正化実施計画P17】</p>	<p>○継続的なケアプラン点検の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>管内の居宅介護支援事業所を中心に引き続き点検していく。</li> <li>地域包括支援センターや小規模多機能等の点検も実施していく。</li> <li>自立支援型地域ケア個別会議等（構成市地域包括支援センターが開催）への出席・助言を継続していく。</li> <li>適正化の独自システムを活用し書面によるケアプラン点検を充実させる。</li> </ul> <p>○効果的なケアプラン点検及び事業所の実態把握の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアプラン点検の簡易マニュアル見直し・改善を図る。</li> <li>H29に作成したケアプラン自己点検シートを活用によるケアマネジャーの認識・意識の向上を図る。併せて、適切なケアマネジメント手法の周知を図る。</li> <li>指摘事項や留意点を点検事業所へフィードバックする。等</li> </ul> <p>○ケアプラン点検体制の充実及び強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>点検に必要な専門知識を習得する。（職員研修受講）</li> <li>点検実施に必要な人員の確保する。（事務職、有資格者の2名体制）</li> <li>適正化支援システム（独自システム、国保連）の効果的な活用によりケアプラン点検の抽出等を充実させる。</li> </ul> <p>【第4期適正化実施計画P20】</p>	<p>○ケアプラン点検の目標</p> <p>【実施率】</p> <p>R3: 100% R4: 100% R5: 100%</p> <p>【点検割合】</p> <p>点検事業所数/事業所数 R3: 100% R4: 100% R5: 100%</p>	<p>○ケアプラン点検実績</p> <p>（居宅介護プラン）</p> <p>管内全ての居宅介護支援事業所のケアプラン点検を当該月は書面により実施した。32事業所 ケアプラン数: 60件（点検前後のケアプラン点検）</p> <p>（介護予防プラン）</p> <p>管内全ての地域包括支援センターのケアプラン点検を当該日より実施した。5包括 ケアプラン数: 24件（点検前後のケアプラン点検）</p> <p>また、あわら市及び坂井市で開催している自立支援型地域ケア個別会議へ出席し、助言した。 あわら市: 11回 11事例 坂井市: 12回 12事例</p> <p>【書面点検】</p> <p>適正化の独自システムを活用し、必要性の確認を有するサービス提供の確認を書面上で担当ケアマネジャーに対しアラインした。送付件数: 99件</p> <p>○職員研修受講実績</p> <p>令和4年6月21日 内容: 日本経営協会主催「介護保険担当職員のためのケアプラン点検のポイント講座」（オンライン）参加者: 2名</p> <p>令和4年9月28日 内容: 県社協主催「地域包括支援センターの役割・実態 地域ケア会議とは何か」（オンライン）参加者: 1名</p> <p>令和4年10月7日 国保連適正化研修内容: 「ケアプランデータ連携システムについて」（オンライン）参加者: 2名</p> <p>令和4年3月16日 内容: 「適切なケアマネジメント手法普及推進セミナー」（オンライン）参加者: 1名</p>	<p>【◎】</p> <p>ケアプラン作成業務をしている事業所の点検（新規事業所も含め）はすべて実施できた（達成率100%）。</p> <p>令和4年度ケアプラン点検を実施したことにより、下記のような改善点が見られた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>身体状況だけでなく、利用者のその人らしさを理解し、その利用者の思いがケアプランに反映されるようになってきた。</li> <li>在宅での生活に目を向けた、個別で具体的な短期目標が上がってきた。</li> </ul> <p>面談形式のケアプラン点検に加え、書面点検も実施した。ケアプランにサービス提供の根拠を位置づけることの必要性の理解が広まった。また、1件のピアングにより、そのケアマネジャーが担当する外の事例や、同事業所内の他のケアマネジャーのケアプランへも波及効果が見られ、ケアプラン点検時にも、問い合わせや質問等が増えている。</p> <p>【◎】</p> <p>令和4年度からケアプラン点検に従事する職員が変ったため、ケアプラン点検等にかかる研修を受講することで、必要な知識を習得することができた。</p>	<p>【令和4年度の主な課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アセスメントにおける情報収集において、困りごとからできないことからサービスにつながる情報が主となり、その人自身や暮らしの全体の情報や、総合的な状況把握が不十分である。また、現状の困りごとの把握に終止しており、その要因や背景を十分に把握・分析できない改善点が見られた。</li> <li>身体状況だけでなく、利用者のその人らしさを理解し、その利用者の思いがケアプランに反映されるようになってきた。</li> <li>在宅での生活に目を向けた、個別で具体的な短期目標が上がってきた。</li> </ul> <p>面談形式のケアプラン点検に加え、書面点検も実施した。ケアプランにサービス提供の根拠を位置づけることの必要性の理解が広まった。また、1件のピアングにより、そのケアマネジャーが担当する外の事例や、同事業所内の他のケアマネジャーのケアプランへも波及効果が見られ、ケアプラン点検時にも、問い合わせや質問等が増えている。</p> <p>【対応策】</p> <p>令和5年度は令和4年度の課題に対してケアプラン点検や研修等で引き続き支援していく。特に利用者本人の意思決定支援や尊厳保持、多職種連携についてケアマネジャーの資質向上を目指していく。</p>
② 介護給付等費用の適正化	<p>【ケアマネジメント等の適正化】</p> <p>（現状）</p> <p>平成29年度より管内居宅介護支援事業所全てを訪問し、ケアプランの点検と業務実態把握を行った。介護保険の基本理念である「自立支援」の考え方が、年1回の数時間のケアプラン点検のみでは十分な共有がされない。また、利用者や家族側にも「自立支援」の考え方が浸透していない現状があった。</p> <p>（課題）</p> <p>○居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのケアマネジャーへのマネジメントの質の向上を目的とした研修等支援</p>	<p>○研修等によるマネジメントの質の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネジャー向けの研修会を実施する。</li> <li>ケアマネSAKAIとの連携によりケアマネジメントの質の向上を推進する取り組みを実施する。主なものは、SAKAI式事例検討会の実施、協力する。</li> <li>利用者、家族等へ適正化に対する正しい理解と共通認識の普及・啓発を目的に適正化に関するパンフレット等を作成する。</li> </ul> <p>【第4期適正化実施計画P26】</p>	<p>○研修会の開催回数 R3: 4回 R4: 3回 R5: 4回</p> <p>○感染症等ある中で学びの確保</p> <p>○感染症等を見ながらリモートによる研修を取り入れ、年3回以上の継続的な研修会を実施する。</p>	<p>○ケアマネジャー向け研修等実績 開催回数 3回</p> <p>①「食事や栄養管理から考える利用者支援～ケアマネジメントにおける栄養管理や専門職との連携のポイント～」</p> <p>②「高齢者介護における相談援助～家族支援の視点から考える（2回シリーズ）」</p> <p>○感染症等ある中で学びの確保</p> <p>R4年度も、R3年度に引き続き新型コロナウイルス感染症対策の観点から集合形式での研修実施は困難であったが、人数を制限した上で会場での参加も可能とした研修もあった。</p>	<p>【◎】</p> <p>リモートによる研修にはなつたが、予定していた研修内容・回数で実施することができた。</p> <p>【◎】</p> <p>講義スタイルの研修を聞くことが主になり、活発な意見交換を行うことは難しくしたが、一部会場参加も取り入れたリ、リモートによる研修ではあるが、感染症がある中で学びの機会を確保できた。</p>	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>感染症がある中で学びの機会の継続的な確保。</li> <li>アセスメントの重要性の理解は進んだが、利用者本人の意思決定支援や尊厳保持、多職種連携について不十分な部分がある。</li> </ul> <p>○前年度ケアプラン点検から見えた課題に対する研修等を引き続き企画・実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ケアマネSAKAIと連携し、事例検討会の実施や研修内容を検討していく。</li> <li>リモート研修も取り入れながら、より双方向的な意見交換のできる集合・対面形式での研修も実施していく。</li> </ul>